…………………………………………

Imię i Nazwisko

…………………………………………

PESEL

**Powiatowy Urząd Pracy   
w Kędzierzynie-Koźlu**

ul. Anny 11

47-200 Kędzierzyn-Koźle

………………………………………….

NIP

**WNIOSEK O ZMIANĘ SPECYFIKACJI WYDATKÓW**

Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody / zaakceptowanie dokonanych zmian w specyfikacji wydatków wskazanych w **Załączniku nr 1, o którym mowa w § 2 ust. 4 umowy o dofinansowanie nr ………………………………………………………………... zawartej w dniu ……………………….**

* **REZYGNACJA Z ZAKUPU (podać kwoty)**:

1. …………………………………………………………………………………………..
2. …………………………………………………………………………………………..
3. …………………………………………………………………………………………..
4. …………………………………………………………………………………………..
5. …………………………………………………………………………………………..

* **DODATKOWY ZAKUP (podać kwoty)**:

1. …………………………………………………………………………………………..
2. …………………………………………………………………………………………..
3. …………………………………………………………………………………………..
4. …………………………………………………………………………………………..
5. …………………………………………………………………………………………...

* **ZMIANA SPECYFIKACJI ZAKUPU**:

1. …………………………………………………………………………………………..
2. …………………………………………………………………………………………..
3. …………………………………………………………………………………………..
4. …………………………………………………………………………………………..
5. …………………………………………………………………………………………...

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **SPECYFIKACJA WYDATKÓW** | **PRZYZNANA KWOTA** | **WNIOSKOWANA ZMIANA KWOTY** | **RÓŻNICA W CENIE** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**UZASADNIENIE REZYGNACJI Z ZAKUPU, DODATKOWEGO ZAKUPU, ZMIANY   
W CENIE LUB SPECYFIKACJI ZAKUPU**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Jednocześnie proszę o wydłużenie do dnia …………….. terminu wydatkowania otrzymanych środków i rozliczenia dofinansowania.**

**Wyrażam zgodę/ Nie wyrażam zgody**

……….………………………….………

Podpis Dyrektora PUP/ z-cy Dyrektora PUP

……………………………………

podpis wnioskodawcy